

Klockan är två.

Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om senaste läget när det gäller covid-19.

De som deltar idag är Karin Tegmark Wisell, avdelningschef på Folkhälsomyndigheten, Johan Bratt, tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Stockholm, Taha Alexandersson, tillförordnad krisberedskapschef på Socialstyrelsen och Svante Werger, särskild rådgivare på MSB.

Efter presentationen går det som vanligt bra att ställa frågor till hela gruppen, lämnar över till Karin Tegmark Wisell.

Tack så mycket för det.

Från Folkhälsomyndighetens sida vill jag, innan vi tar en överblick över den epidemiologiska situationen, vill jag upprepa våra viktigaste budskap, håll avstånd, testa sig, ta vaccin, det är verkligen prioriterat att öka vaccinationstäckningen i alla grupper, och ha följsamhet i rekommendationerna om att hålla avstånd, testning, smittspårningen och analys är fortsatt viktigt, tillsammans ger det möjligheter om att kunna återgå till normala omständigheter i samhället.

Men just nu fokus på dessa delar.

Men då återgår jag till epidemiologiska utvecklingen, vi har på global nivå varit omfattande smittspridningen, det ser ut att ha ökat något, men omfattande smittspridningen är det globalt med riktigt höga nivåer runtom i världen.

Ser vi på EU och EEA har vi under senaste två månaderna legat på en relativt hög nivå, men ändå inte samma höga nivå som i våras, det har legat på en plåt i Europa och ser inte ut att minska avsevärt, utan fortsatt relativt höga nivåer.

Ser man i detalj på olika länder och regioner har vi denna karta från till och med vecka 33, nästan som föregående bild, så vi ser att det är en varierande bild i Europa, mörkare färg är mer smittspridningen, ljusare mindre, vi har en gradient, olika länder går upp och ner, det ser man också här där man ser förekomst av fall under 14-dagarsperiod, data mätt till vecka 33, där Sverige är den kraftiga feta lila kurvan, vi ser under den senaste månaden har Sverige haft en relativt låg förekomst jämfört med många länder i Europa, många har haft i paritet med tidigare toppar i pandemin, där Cypern fortsatt sticker ut.

Men många länder vänder neråt, och andra går uppåt.

Så variationen finns kvar, men alla har utmaningar, inget land har helt blivit av med problemen, så vi har en smittspridning i Europa, som ser olika ut.

Rör man sig utanför Sverige måste man vara medveten om det.

Till skillnad från antal fall om man ser på antal avlidna i Europa per vecka, ser vi att i princip alla europeiska länder under senaste smittspridningsvågen från mitten av sommaren till nu har relativt lågt antal avlidna.

Där sticker inte Sverige ut, men vi ligger lågt och har gjort så länge.

Vissa länder sticker upp något.

Men denna bild visar hur väl vaccinationerna har påverkat förekomst av avlidna.

Tar vi Sverige och smittspridningen här är detta antal fall av covid-19 per vecka, det har till och med, halvvecka, denna innevarande vecka, och vi ser senaste två månaderna att vi har haft en ökning som inte har eskalerat, som vi är medvetna om, men den ser helt annorlunda jämfört med tidigare toppar.

Exakt hur smittspridningen ser ut vecka för vecka, kommer att ske justeringar rent statistikmässigt kring, för vi ändrar kring brytpunkter och gör ändringar i datasystemen, men bilderna ser ut densamma som dessförinnan: Vi har smittspridningen, ingen omfattande ökning, men den finns där och det tuffar långsamt uppåt.

Ser vi på vilka individer i samhället, utifrån ålder, som har mest omfattande smittspridningen, är det de ovaccinerade i huvudsak.

På kurvan ser man den streckade gröna linjen som står för 20 till 29 år som ligger fortsatt högt, lika högt som gruppen 10-19 år som ökat senaste veckorna.

Det är de yngre, framförallt ovaccinerade, där vi ser att smittspridningen är som högst.

Vad gäller testningen, som är ett viktigt verktyg för att fånga smittspridningen, vilka siffrors validitet vi har för provtagning, så ser vi att den förväntat har gått upp och förra veckan, vecka 34 var uppe i 180 000 testade, och indikationen är symtom som kan vara förenlig med covid-19, och utöver covid-19 har vi många olika luftvägsinfektioner, så man bör testa sig, det går inte skilja vanlig förkylning mot covid-19, men positivitetsandelen har ökat, så det är tecken på att mer går, 4 procent av de testade var positiva, en vecka tillbaka var det knappa 6 procent som var positiva.

Om vi då tittar på nyinlagda fall på IVA ser man här att, precis, som den ökade smittspridningen får vi en effekt på IVA också, med ökat antal fall vecka för vecka, men helt andra nivåer jämfört med tidigare toppar, här får vi en mer fördjupad analys från Stockholm och i kommentarer från Socialstyrelsen vad gäller belastning på vården.

Vad gäller antal avlidna har vi en väldigt synlig effekt av vaccinationerna, väldigt få avlidna som rapporteras, väldigt få per vecka.

Just den här veckan förväntar vi oss av tekniska skäl att inga avlidna rapporteras per vecka, det gäller vår dashboard också, men inga tecken på ökning, men det är inget, vi har ingen uppdatering, så vi kan inte säga att vi har nollrapportering utan det är en teknisk orsak.

Ser vi på lösningen, så visar detta antal vaccinerade, kumulativt, den blå linjen visar alla med minst en dos, den orange är de färdigvaccinerade, det är nästan 6,9 miljoner från 16 år och äldre som har vaccinerat sig. Kurvorna fortsätter uppåt, men vi behöver nå högre.

Tittar vi på olika ålderskategorier, ser man här den mörkorange färgen som visar de som fått två doser, färdigvaccinerade, och tillägg med en dos.

90 år och äldre ner till 69 år och äldre är vi kring 90 procent som fått två doser.

Sen minskar andelen som fått sin andra dos, delvis ett resultat av att man erbjudits vaccin senare, men här behöver alla åldersgrupp nå upp högre.

Vi ser topparna som visar ovaccinerade, det är många miljoner som fortsatt är mottagliga och kan riskera svår konsekvens av sjukdomen.

Vad hände då vecka 34?

Stapeldiagrammet visar i vilka åldersgrupper aktiviteten var som högst, i samma färgkodning. Det är dos 2 som administreras i regionerna, från ålder 18-50, och ännu högre. Vi ser att vi behöver fylla på där, men även mer av dos 1. Så det är långt ifrån färdigt, vaccinationsarbetet.

Det är inte färdigt, och vi måste nå alla grupper. Alla har rätt att få ta ett beslut angående detta med förståelse av risken för infektion. Det är fortsatt nödvändigt med mer arbete, för att nå ut med hur de kan skydda sig själva och andra. Vi har ett vaccin som minskar risken att drabbas, smitta andra, och avlida i covid-19. Med ökad effekt av vaccinationer i alla steg - ni såg i tidigare kurvor att skyddseffekten är väldigt stor, och även effekten av mindre risk att drabbas och att smitta andra. Så sätt er in i vad vaccination innebär för er. Det finns information på myndigheternas webbplatser. Det är viktigt med två doser. Nu sprids delta-varianten, och vi ser att effekten av en dos, på de mildare delarna av sjukdomen, inte är lika god som två doser. Och för några små grupper i samhället rekommenderas det också tre doser, men i helhet är det två doser som är oerhört viktigt att ta. Se till att boka in er när ni kan. Med fler vaccinerade blir färre sjuka, och smittspridningen minskar, och vi ser så småningom en normalisering i samhället.

Vi har gjort en djupdykning för att ge så gott stöd som möjligt till regionerna; vilka grupper vi ser täckningen av vaccinationer i. Vi har tittat gällande vård, skola och omsorg. Vi kan konstatera - ni ska få siffror - att vi har hög vaccinationstäckning generellt hos sjukvårdspersonal. Man ser en graden i sjukvårdspersonal i de högre utbildningsgrupperna. Det behöver ökas i särskilda boenden och hemvård. Men det behöver ökas mellan utbildningsnivåerna. Hos lärare ser man samma sak som hos vård- och omsorgspersonal, att det är högre andel vaccinerade där än i resten av landet. Hos lärare är den högre än befolkningen, och vi ser framför allt att många är vaccinerade bland äldre lärare, men det behöver öka bland yngre lärare.

Den här grafen visar olika grupper inom vård- och omsorgspersonal, och hur stor andel av dem som har fått en dos. Det är i procent, så man ser gradienter av hur de olika grupperna nåtts av en dos. Det som sticker ut är att det är inom slutenvården vi har de högsta nivåerna, och de lägsta nivåerna inom hemtjänst och övriga, där det inte är angivet vad det är för... Vi har inte med det på bilden, men de inom hemtjänstpersonal och LSS ligger lägst, på ungefär samma nivå som övrig befolkning. Medan det är högre hos slutenvårdspersonal.

Tittar man på två doser är det samma mönster; vi har slutenvårdspersonal högst, och lägst ligger hemtjänst och LSS-personalen.

Allra lägst är en jämförelse med befolkningen i övrigt.

Tittar man på lärargruppen är det en annan uppställning på den här bilden. Till vänster har vi två serier av staplar som visar grundskolans personal. Till höger två staplar som visar gymnasieskolans personal. Färgkodning är olika åldersgrupper. Grundskolan till vänster, ser vi utifrån ålder, där grön är gruppen personal på skolan från 25-34, och sedan 35-44, 45-54, och 55-64 år.

Ju äldre man är, som personal på grundskolan, desto högre andel är vaccinerade. Det gäller både en och två doser. För de äldsta inom lärarkåren på grundskolan ligger de i nivåer på en dos 95%, två doser 92%. Så fortfarande inte hela väden.

På gymnasieskolan är bilden väldigt snarlik. Vi ser igen samma graden, de äldre ligger väldigt högt i vaccinationstäckning, över 96% med en dos, och 93% med två doser.

Så jag avslutar med att återkoppla till gällande åtgärder mot covid-19 som fortfarande är riktiga. Vaccination skyddar dig själv, och andra. Håll avstånd till andra, både inomhus och utomhus. Umgås smittsäkert, och framför allt utomhus, när det är möjligt. Stanna hemma; testa dig även om du är lite sjuk. Luftvägsinfektioner är vanliga nu, utöver covid-19 också, och de ska inte heller spridas. Jobba hemifrån september ut, när det är möjligt. Bryt smittan. Tvätta händerna med tvål och vatten.

Vi har särskilda rekommendationer vid testning vid inresa till Sverige, oberoende av symptom. Vi har undantag för nordiska länder, och om man är fullvaccinerad eller har haft infektion de senaste sex månaderna.

Dyker symptom upp är det också dags att testa sig igen.

Det var det vi hade från Folkhälsomyndigheten idag. Jag lämnar över ordet till Johan Bratt från region Stockholm.

- Tack. De senaste två månaderna har vi sett en ökning i Stockholm. Vi ligger nu på en platå med strax över 2000 smittade per vecka. Vaccinationsgraden bland smittade: Vi ser att 16% fått en dos, och 76% helt ovaccinerade. Det är viktigt att vaccinera sig för skydd, och för att inte sprida smittan. Hos sjukhusinlagda ser vi allt fler patienter med covid-19 som behöver sjukhusvård, och även intensivvård. Vi har 105 patienter inlagda med covid-19-diagnos, och 15 på IVA, så även på intensivvårdsavdelning ökar det. När vi tittar på inlagda - inneliggande de senaste 12 veckorna, så har 92% saknat fullständigt skydd med två doser, medan 26% har en dos, och 66% är helt ovaccinerade. Så man behöver två doser vaccin, för ordentligt skydd mot allvarlig sjukdom.

Det är en väldigt tuff sjukdom, och vi har förstått det igenom hela pandemin. Många får påtagliga andningsproblem, och fortsatta men efter sjukdomen. De som drabbas, till stor del, är nu de ovaccinerade eller de som bara fått första dosen. Vi har hög vaccinationstakt i regionen och jobbar på med ungefär 120000 doser per vecka. Det är framför allt dos 2 det handlar om nu.

Det har gått bra med vaccinationerna.

Men vi har inte tillräckligt bra vaccinationstäckning i vissa områden, det är oerhört viktigt vi får det spritt i regionen när det gäller att dubbelvaccinera sig.

Tyvärr är det ofta i de områden med lägst vaccinationstäckningen som tidigare har drabbats mer av allvarlig sjukdom, så här gäller att komma ut med information på alla möjliga sätt, motverka desinformation och myter och rädsla som kan finnas.

Där arbetar vi väldigt intensivt i regionen, vi tar nästa bild.

Vi har riktade insatser, det handlar om brev till prioriterade grupper, vi har 37 språk i vår information, personliga möten, viktigt att man är där ute och kan samtala med invånare, vi har flerspråkiga informatörer, drygt 45 personer, vilket vi jobbat med sedan vecka 10, vi har kontakt med ledande personer, trossamfund, vi affischera brett, vi har mobila enheter, vaccinationsbussar i områden med lägst vaccinationstäckningen, vi startade igår enheter som besöker gymnasium.

Vi kommer bygga ut den verksamheten hela tiden.

Våra husläkarmottagningar som finns, framförallt i områden med lägre vaccinationstäckningen för också dialog med sina patienter, så det är otroligt viktigt att man jobbar lokalt här.

Aktiv medverkan i medier, både sociala medier och traditionella, vi informerar på svenska och 10 andra språk i olika sociala medier och digitalt, överhuvudtaget arbetar vi aktivt med att informera.

Det kommer säkert behövas ännu mer tryck i mobila enheter, vi jobbar intensivt och framåtriktat härvidlag.

Men vi är långt ifrån klara, det är långsiktigt arbete samtidigt som det känns som att det är bråttom då vi ser att fler nu blir allvarligt sjuka.

Det måste vi kunna bryta.

Ju fortare det går med bra vaccinationstäckningen i alla områden i vår region, desto snabbare kan vi vända det här och återgå till ett mer normalt liv igen.

Tack.

-Så, varsågod, Socialstyrelsen.

-Tack.

God eftermiddag, jag ska lämna en lägesrapport med fokus på belastning inom hälso- och sjukvård, jag upprepar vikten av att vaccinera sig om man tillhör en kategori som blir erbjuden vaccination.

Vi börjar med första bild, vi ser en ökning av covid-patienter i vården, vilket är förväntat i relation till vad Folkhälsomyndigheten beskrivit om ökad smittspridningen, antal patienter har ökat sedan föregående vecka, med 274 patienter som vårdas utanför intensivvården, och 45 som vårdas inom intensivvården.

Många regioner rapporterar att läget i vården är ansträngt, personal som jobbat hårt länge behöver hantera uppdämda vårdbehov, när ordinarie bemanning nu tagit fart igen, så det blir en extra ansträngning kopplat till den ökade smittspridningen, jag återkommer till scenarioarbetena där.

Men först andra bilden.

SEr vi på intensivvården finns 470 disponibla platser, 360 är belagda, varav 45 för covid-19.

Det är runt 12 procent, än så länge i intensivvården ser vi ingen stor skillnad i andel covid-patienter, så även om vi ser ökning i antal är andelen covid-patienter sett till total belastning inte förändrad sedan föregående vecka.

I maj presenterade vi på Socialstyrelsen ett scenarioarbete om belastningen på sjukvården baserat på arbetet Folkhälsomyndigheten gjort för sommaren, smittspridningsscenarion 1 och 2, de sträckte sig till vecka 35 och har använts kontinuerligt som underlag och för olika behovsinventeringar, i olika samordningsforum med Socialstyrelsen, centrala myndigheter, regioner och olika nätverk.

Då påtalade vi skörheten att upprätthålla en god katastrofberedskap med marginal för vård av covid-19, samt andra parallella händelser.

Vi pratar ju hela tiden om god beredskap, framförallt planering för sommaren, då en hel del personal behövde vila, men också det här arbetet, och ansträngningarna som egentligen regionerna påbörjade från mars, för att personalen skulle få vila och för att upprätthålla en god vård för samtliga medborgare.

Som ni vet blev utfallet till vecka 35 att smittspridningen följde scenariot 0, så regionerna har kunnat upprätthålla både god katastrofmedicinsk beredskap, trots bemanningen, nu har vi räknat upp efter nya scenarion, och fram till då vecka 48, om vi visar den bilden här.

Så kan jag börja med att säga att de faktorer som är med i modeller för beräkningar, det är löpande och för att stödja vård, i det nätverk som SKR och IVA-representanter har många möten per vecka, men det vi har nu är att 3,5% av smittade kommer behöva sjukhusvård, och en del intensivvården, det kan justeras, dessa siffror om läget förändras.

Den röda streckade linjen högst upp illustrera den kärva belägningsgraden som intensivvårdspersonalen behövt hantera under 18 månader, det motsvarar 110% av intensivvårdsplatser.

Orange linje nedåt motsvarar 80%, det är där och under den vi behöver befinna oss för att

intensivvården ska kunna upprätthålla god katastrofmedicinsk beredskap,

Antal platser på intensivvården lär justeras, just nu har vi 470 platser, men det pågår inventering för att se var kapacitet kan ligga under hösten.

Tre färgade kurvor visar förväntat beläggningsläge räknat till scenario 0,1,2 och tjock svart kurva visar faktiska belastningen några veckor bak och nu.

Som scenarioarbetet visar belastningen inte nå upp oavsett vilket scenario som inträffar.

Däremot, och det är viktigt, kommer samtliga scenarion innebära en belastningen, som antingen tangerar eller är över den 80 procentiga beläggningsgraden, så slutsatsen är att så länge vi har samhällsspridning så har vi belastning på vården, därför har vi en stor beredskap.

Så jag upprepar budskapet från Folkhälsomyndigheten och Region Stockholm, om ni ingår i den kategori som blivit erbjudna vaccin, så vaccinera er så vi får ner smittspridningen.

Jag ska kort rapportera att ingen region arbetar i förstärkningsläge just nu, men fem regioner är fortfarande i stabsläge. Det förväntade är att 18 stycken förväntar sig försämring, på kort sikt, och 15 stycken på längre sikt.

Gällande kommuner är det ingen som rapporterar kritisk påverkan inom något område vi följer. Vi har heller ingen kommun som rapporterat mer än 1% smittade brukare; minimal ökning inom kommunal verksamhet, så en ökning med fyra personer. Så 106 rapporterade brukare nu.

Utifrån de siffror vi nu ser kopplade till smittspridningen i samhället så är arbetet vi bedriver och beredskapsåtgärderna vi behöver vidta.

Jag lämnar över till Svante.

- Tack så mycket. Även Myndigheten för samhällsskydd och beredskap redovisar idag till regeringen, också för fjärde gången, vår bedömning av konsekvenser utifrån de olika smittspridningsscenarierna. Det handlar om tre månader framåt, september, oktober och november. Vår bedömning rör påverkan på hela samhället, med undantag för hälso- och sjukvård, där socialstyrelsen gör det.

På övergripande nivå bedömer vi att pandemins påverkan kommer fortsätta minska under perioden. Samhällsviktig verksamhet kommer kunna anpassa sig efter samtliga scenarier. Jag upprepar: Det innfattar alltså inte hälso- och sjukvård, som socialstyrelsen tittar särskilt på.

Det finns dock en del risker som måste hanteras under perioden, som är svåra att bedöma konsekvenser av, på samhällsnivå. Till exempel informationssäkerhet i samhällsviktig verksamhet påverkas genom förändrade arbetssätt. Det handlar också om uppskjuten verksamhet med insatser som kan bidra till ökad sårbarhet. Vi trycker på att det är viktigt med transparens och tillgänglig information, gällande regler, rekommendationer och om vaccinationer.

Beredskap för att bemöta desinformation är också viktigt hos alla ansvariga.

- Tack. Vi går över till frågor. TV4, varsågod.

- Hej, Tv4-nyheterna. En fråga till Folkhälsomyndigheten: När vi ser smittspridningen runt omkring i världen ser vi att den ökar på flera håll, även i länder med hög vaccinationstäckning, till exempel Israel och USA. Det kan bero på olika saker, som ojämn fördelning av vaccinationer. Finns något land ni oroar er över, där immuniteten borde vara högre och smittspridningen lägre?

- Vi utgår mycket ifrån de länder som kommit längre i öppnandet. Vi kan titta mer i närområdet, som Storbritannien, och ser att de haft en ökning i antalet fall, men som inte slagit igenom så omfattande på hälso- och sjukvården som man signalerat från USA och Israel. Det är svårt att jämföra länder, då det är olika faser i pandemin, och olika länge sedan vaccinationerna skett, i olika intervall, olika ålder- och befolkningsgrupper. Så vi tittar framför allt ut över Europa och ser på utvecklingen i Storbritannien och följer den. Vi får inte bort sjukdomen - så är det. Sjukdomen är svår att vaccinera bort, även om man går långt ner i åldrarna. Vi behöver förhålla oss och leva med sjukdomen, men vi måste göra det vi kan som är rimliga åtgärder, för att minska konsekvenser för den enskilde och för samhället. Det kan vara en viss ökning, absolut, men våra scenarier ligger kvar och vi tror på dem. Vi ser på underlag vi lämnat in till regeringen tidigare, och vi följer den öppningsplan man avisat från regeringen. Vi ser inte att smittspridningen på något sätt är så pass annorlunda mot vad vi haft scenarion för, att det föranleder andra åtgärder. Men sjukdomen har överraskat oss tidigare. Det är dock svåra jämförelser framför allt med Israel.

- Förra året i oktober såg i början på stora våg nummer två. Finns oro för att vädret, med mer kyla och att folk är inomhus kan påverka även i år?

- Det faller tillbaka helt och hållet på hur vaccinationerna ser ut i samhället; hur smittspridningen kommer att bli i höst. Vi har grupper i samhället som vi inte rekommenderar vaccination; framför allt barn. Och i stort sett är det inga andra, utan det är ett vaccin som de flesta kan ta, så förväntan är att vi ska nå riktigt högt i vaccinationstäckning. Vi fokuserar särskilt på konsekvenser hos barn och hur smittspridningen ser ut där. Om alla runt omkring barnen är vaccinerade förväntar vi oss att smittspridningen inte ska få en motor hos barnen. Vi har verktyg med testning och saker man kan göra i skolan. Det måste finnas proportionalitet. Det är grupperna som inte är vaccinerade som höjer smittan, så det är viktigt att de grupper som kan vaccineras sig.

- Hej, Ekot här. Jag hakar på vaccinfrågan. Norge ska börja vaccinera 12-åringar. Tänker Folkhälsomyndigheten fortfarande likadant om vaccinationer för 12-åringar i Sverige?

- Den här informationen kom precis på förmiddagen så vi har inte hunnit läsa vilka grundbeaktanden det tagit in i beslutet. Vi tittar intensivt på frågan och bereder den för att komma ut mer tydligt med vilka underlag vi har bakom vår hållning. Än så länge har vi inte kommit fram till att rekommendera den gruppen vaccination. Barn är en grupp som överlag får liten konsekvens av sjukdomen, förutom den akuta fasen. Men riskerna med att vaccinera är också små, så det är en balans som måste göras. Vi ska titta på Norges beaktanden, vad de tagit i akt, och applicera det på Sverige. Vi tittar intensivt på frågan och hoppas kunna komma med tydligt besked i frågan snart.



- Så Norges besked kan påverka Sverige?

- Inte själva beskedet, men de beaktanden bakom. Om det är något nytt där, nya siffror, så tar vi in dem i vårt ställningstagande.

- Vad kan Norge ha för siffror som inte vi har?

- Vi försöker självklart se över allt som finns tillgängligt, men andra länder kan ha hittat nya parametrar. Annars tittar vi på sjukdomsförekomst i gruppen, och riskerna med vaccination. Det är de stora parametrarna som vägs in. Och vi tittar på barnets perspektiv; vi vaccinerar för individen, så då alltså för barnen, och inte för samhället.

- Tack, SVT.

- Hej, Rapport här. Jag hänger på Ekots fråga gällande barn: Visst är det barn i riskgrupp mellan 12-15 år som nu vaccineras i Norge? Är det aktuellt att vaccinera dem i Sverige?

- De vaccineras redan i Sverige sedan en tid tillbaka. Det man nu tagit ställning till i Norge gäller en bred vaccination med en dos till barngruppen. Jag kan inte gå in i detalj kring eventuella nya inspel från det norska beslutet till oss, för det har precis tillkännagjorts.

- Gällande EMA:s slutsats som kom idag gällande en eventuell tredje dos av vaccinet så kom de fram till att det inte behövs för gemene man, men för känsliga, riskgrupper och äldre. Hur ser ni på det?

- Det är i linje med den slutsats vi själva kommit fram till i prövningar och beredningar av frågan, som i övrigt med pandemin fortsätter vi bevaka, det kan bli aktuellt med en tredje dos för många, men just nu är det inte aktuellt för någon i de breda grupperingar, men vi gick nyligen ut om en rekommendation för de med påverkat immunförsvar, så slutsatsen från EMA är i linje med det vi sett tidigare, så vi stödjer det.

- Om restriktioner, smittan ökar sakta igen.

Finns det, är det alls aktuellt att skärpa krav på testning efter ankomst från utlandet eller allmänt skärpa restriktioner igen? Vad för ni för diskussioner där?

- Vi ser det inte som aktuellt nu, men återigen får vi vara ödmjuka och se hur smittspridningen utvecklar sig.

Vi har en rekommendation för resenärer som varit utanför Norden att alla testar sig, viktigt sprida den kunskapen, att fånga de individerna i en presymtomatisk fas, vi ser det som att en avsevärd av smittade står bland utlandsresenärer, att vissa länder som Cypern och Spanien och vissa delar av Medelhavsområdet har högre smittspridningen, och att man kanske träffar många nya individer, så viktigt med rekommendationerna om testning när man kommer tillbaka från Sverige.

- Hur har den frivilligheten funkat med testning?

- Den kan med all sannolikhet bli bättre, men vi ser att utlandsresenärer bland de testade, men om de är

fångade för symtom, smittspårningen eller skreening vet vi inte.

-Då släpper vi in TT.

-Det kommer rapporter att en ny virusvariant har konstaterats i Norge.

Finns svenska fall där?

-Ja, vi har totalt 15 fall vi känner till av denna virusvarianten, det ligger ungefär två månader tillbaka.

Vi ser ingen anhopning eller ökning.

15 fall, ett fåtal, från början av sommaren fram till nu, med några enstaka per vecka.

Ingen ökning.

-Enligt WHO har denna virusvariant immunflyktiga egenskaper, betyder det att vaccinet inte hjälper där?

-Nej vaccinen har god effekt mot alla virusvarianter, sen beror det på utfallet, hur man ser på effekt att få sjukdomen eller effekt på död, då kan man se på virusvarianter som har liknande mutationer som den här MY som heter Beta eller Gamma, att de har något nedsatt, eller, de kan undkomma vaccinen något bättre än vad deltavarianten gör, vilket vaccinen har god effekt, så möjligen att viss påverkan finns, men studierna där är begränsade, men det är närliggande beta och gamma, möjligen vissa utfall.

-Du är inte oroad över MY -fall i Sverige?

-Nej, jag är orolig över smittspridningen överhuvudtaget, vi behöver ha koll på virusvarianter också, men detta föreleder ingen särskild oro, vi behöver proportionerliga insatser.

-Vi fick höra hur man går tillväga i Region Stockholm för vaccinering, tycker du det är tillräckligt, behövs skarpare verktyg än det man jobbar med där?

-Var det en fråga till Johan Bratt?

-Nej, till dig, om informationen är tillräcklig, eller om skarpare verktyg behövs.

En del förespråkar vaccinationspass som en morot för att vaccinera sig, vad ser du på det?

-Det vi ser när vi ser vilka vi inte når fram till, vi hade en ny rapport om det, att det är ett problem att många grupper är svåra att nå med myndighetsinformation, och det tar tid, regioner gör ett systematiskt och mycket bra arbete här, men vi vill nå högre, jag tror ingen är nöjd med det man nått, men detta är ett stort samhällsproblem, och integrationsproblem, det tar tid, men man får inte vara nöjd bara för att man gjort insatser, det måste fortsätta analyseras, se vad man kan lära av andra regioner, man behöver se på alla möjligheter och sätt som kan leda framåt i frågan.

Men ingen anledning att tro att detta skulle vara lätt, det visste vi, och regionerna har jobbat med att nå ut till grupperna, men det har sina utmaningar.

-Många vill ställa frågor.

Vi behöver släppa in Expressen.

-Jag undrar också om MYmutation, hur bra är den på att orsaka effekter hos fullvaccinerade?

-Även om man ser tecken på det i Colombia krävs mer data, det har visats, framförallt, motsvara mutationer, men att vissa monokronala antikroppar har inte lika god effekter på mutationer.

Huvudbudskapet är att vaccinet hjälper mot alla kända virusvarianter, inklusive MY - men sen kan varianter finnas.

-EU har nya avtal om nya vaccin, vad vill man ta höjd för där?

-Föränderlig virussjukdom, hela tiden, den har inte stabiliserats än i sin evolutionära utveckling, där måste vaccinen följa med.

Därför är det bra att tillverkarna anpassar sina vaccin så de är så bra som möjligt, det gäller att följa med i hur virusvarianterna ser ut.

Det kan bli aktuellt med en tredje dos för många, särskilt de som löper hög risk för svår sjukdom, där behöver tillverkarna av vaccin hänga med, som med influensavaccin, hur influensaviruset ändrar sig, det gäller även här.

-En tredje dos är inte aktuell ut, hur ser skedet ut när det är aktuellt?

-Kan inte svara på det, det pågår fortsätta uppföljningar, just nu har vi inga sådana tecken förutom enskilda grupper där grundvaccinationen måste se bättre ut och vara mer omfattande.

Så det går inte att säga nu.

Men fokus nu är att två doser vaccin ger god effekt, mest på död och svår sjukdom.

Nu måste fler ha två doser.

Vi ser ingen anledning att rikta in oss på tre doser, det är de ovaccinerade som får svåra konsekvenser av sjukdomen, det är där vi är nu.

-Dagens Nyheter.

- Jag tänkte börja... Du sa att det är väldigt svårt att vaccinera bort smittspridningen. Det var i fredags som Danmark gick ut med att man inte längre kommer att klassa covid som en samhällsfarlig sjukdom. Är det det vi kommer kunna vaccinera bort? Är det faran vi kan vaccinera bort, eller vilken effekt kommer vi få om vi inte får bort smittspridningen?

- Vi behöver ändå blicka framåt och se. För oss ter det sig rätt uppenbart att vi kan få ner smittspridningen, men att vaccinera bort sjukdomen, som man gjort med smittkoppor till exempel, och som intentionen är med polio; det ser vi inte utifrån dagens förutsättningar att vi kan göra. Utan det

gäller att få ner smittspridningen, och få ner konsekvenserna av sjukdomen. Det är den framåtblick vi ser nu. Just nu har den allvarlig konsekvens hos individer och hos samhället. Vi vet inte att regeringen har planer på att ändra kategoriseringen med sjukdomen. Vi måste dock blicka framåt och fundera på vad det är för sjukdom vi behöver leva med på sikt.

- Gällande tredje dosen - det var EMA som sa att det inte verkar behövas för gemene man. Men finns det några möjliga risker med att ge en tredje dos, eller varför inte bara ge den för säkerhets skull?

- Det här är en fråga för Läkemedelsverket, men absolut finns det risker med att vaccinera för kraftfullt också. Man har redan idag en känd biverkan, särskilt hos yngre män, gällande pericardit, alltså inflammation i hjärtsäcken.

Det är en reaktion där. De är få och övergående, så det finns inga skäl att inte vaccinera den gruppen, för det är så liten risk. Men om vi lägger till en dos måste vi titta på det. Det behöver prövas noga med tillkommande doser. Det kan finnas potentiella risker.

- En sak jag inte riktigt själv förstått, du nämnde de femton my-fallen som hittats.

Tegnell pratade om 15 delta plus-fall, är det samma?

- Nej, det är inte samma. Det är svårt att hålla isär de grekiska bokstäverna. Delta har vi mycket av nu, och i vissa mediasammanhang har det förekommit, framför allt från Indien, delta plus. Men det är inget begrepp som vare sig WHO eller de som håller i nomenklaturen för de olika varianterna använt. Man har använt det, då det är delta med lite nya egenskaper. I Sverige är 99% av de nya varianterna delta, och det kommer nog förändras i den gruppen. Så vi tittar noga på det. Till exempel i Uppsala har man sett en sådan mutation. Delta 484Q kallar vi den, för att vara specifik. My är något annat, det är alltså inte delta.

- Tack, jag är nöjd så.

- Aftonbladet, varsågod.

- Hej, jag spinner vidare på TT om my. Ni har upptäckt 15 fall; var i Sverige finns dessa, i vilka regioner?

- De är spridda i flera regioner, och enstaka ströfall. Utifrån vår överblick ser vi ingen anhopning, vare sig i någon region eller över tid, att det är flera under en viss vecka. Så det är enstaka fall. Påfallande många har en utlandsvistelse nyligen innan påvisning. Det verkar vara enstaka importörer, men inget som fått fäste i Sverige.

- Hur ser ni på risken för vidare spridning i samhället?

- Vi har inget idag som talar för att det skulle uppstå. Andra varianter har också introducerats i Sverige, som beta och gamma-varianten från Sydafrika/Sydamerika. Vissa anhopningar av smittkedjor har setts i perioder, men delta-varianten har haft en helt annan möjlighet att slå ut övriga, så vi kommer fortsatt se andra varianter. Och förhållanden mellan olika länder gör att om det slår ner i en del där de flesta är oskyddade på grund av dålig vaccination så kan det få stor spridning.

Vi har oroliga för all spridning, och det måste bekämpas med testning och smittspårning. Det sticker inte ut i nuläget.

- Man behöver inte hålla extra utkik?

- Vi håller utkik. WHO pekar på det. Vi håller koll på alla varianter som lyfts som särskilt intresse. Men det är inget vi befarar en ökning av i Sverige i nuläget.

- Tack, Seniora.

- Jag har en fråga: Jag pratade häromdagen med en 86-årig kvinna som bor med sin 96-åriga man som sitter i rullstol och har hemtjänst fyra gånger om dagen. Hon är orolig då hon inte vet om personalen är vaccinerad. Hon brukar fråga och antecknar. Men hon har ny hemtjänst där nästan varje dag. Hon vill veta det, men när hon ringer hemtjänsten får hon besked att hon inte kan få reda på det. Hur säkerställer man att äldre är trygga i sina hem?

- Vi förväntar oss att om man jobbar med sårbara människor inom äldreomsorg ska man vaccinera sig - inte minst den här gruppen. Vi förväntar oss verkligen att det sker. Sedan är det en arbetsrättslig fråga vilka krav arbetsgivare kan ställa på sina anställda. Vi får hänvisa till de provningar som görs i de olika regionerna rent arbetsrättsligt. Det ligger inte hos oss. Har region Stockholm något att tillföra där?

- Frågan är riktig. Man kan alltid ställa frågan, men vi har arbetsrättsligt ingen möjlighet att på ett bra sätt få statistik och tydlighet i det på individplan.

- Det känner man ju till, men myndigheternas mantra har varit att skydda de äldre, och nu är de alltså inte trygga i sina hem. Ni tog upp att vaccinationstakten behöver öka hos dem som jobbar i hemtjänst och hemsjukvård hos äldre.

- Ja, vårt budskap är att vaccinera sig med två sprutor så fort som möjligt. Det är grundbulten. Man får förutsätta att man tar det ansvaret som individ, när man jobbar med äldre. Man skyddar sig själv och sprider inte smittan vidare till äldre och sköra. Det är ett individuellt ansvar i frågan.

- Så de får fortsätta leva i otrygghet?

- Vi har en dialog med regionerna. Dalarna till exempel har sagt att de ska pröva det. Men det är inte vår plats att säga att alla i samhället SKA vaccinera sig.

- Tack, Vetenskapsradion.

- Tack. Gällande smittspridning för personer som går i grundskolan. Avråder du från självtester och tycker att elever hellre bör vara hemma 2-3 dagar i väntan på att få svar på covid-19-test, PCR-test som vårderna hanterar?

-Var din fråga när det är utbrott i skola eller i samband med symtom?

-Samband med symtom.

-Självtest har inte den kvalitet att användas där, har man symtom ska man göra ett högkvalitativt test med hög säkerhet, där råder regionen, de flesta föredrar PCR-test, om man sen har snabbtest kan det vara ett komplement, det kan inte föranleda till att man går tillbaka till skolan med symtom, nu har vi att alla ska testas om man varit exponerad, vill man då ha snabbtest för att hitta dem tidigare, då kan det vara ett komplement.

Men det ska inte ersätta de känsliga delar som rekommenderas.

-Så du avråder självtester?

-Nej, där får skolan ta ställning till som komplement.

Men det är inget vi rekommenderar, absolut inte som enskilt verktyg, men kan man då hitta individer med höga virusnivåer får man utvärdera.

Resultat kan bli att man är onödigt hemma från skolan. Så vi avråder inte, men det är inte vår rekommendation, görs det ska man se att det inte kommer någon till skada.

-Men sen då, ja, det jag undrar där också är att man i Stockholm på gymnasiet inte är självtest man köper själv, utan snabbtester har fungerat.

Men ni går ändå inte ut och rekommenderar mer användning av det i övriga regioner?

-Vi har sedan länge lyft fram det som ett verktyg som man ska ha med sig i regioner, det kan vara det om man ser att det kommer barnen till godo, eller så man identifierar fall tidigt, och får bort elever tidigare i väntan på provsvar.

Det ligger en sån skrivning från oss sedan länge, men att rekommendera det brett för alla har vi inte underlag för, det är för osäkert.

Ser man vinster där från Region Stockholm är det absolut något bra att fortsätta med, andra regioner får se om de kan samma koncept, så får man följa upp.

Men vi har ganska bra skrivningar där, för smittskyddet.

-När vi var inne på vaccination, det norska beslutet, och Danmark har beslutat om vaccin för 12 år och uppåt, vad är det som gör att det inte har påverkat det svenska beslutet hittills?

-Det är inte själva beslutet som påverkar, utan underlag, i Sverige är den etiska plattformen att vi vaccinerar för individen, men i Danmark lyfter man fram konsekvenser för samhället, och i Norge, men det kan vara olika grundbeaktanden, men i Sverige har vi nyttan för barnen i fokus.

-Tack, vi behöver släppa in fler.

GP.

-Tack, en fråga till Karin Tegmark Wisell.

Vet ni något om andelen eller antal genombrottsinfektioner med avseende på den nya virusvarianten.

-Vi publicerade en rapport i torsdags där, vi ser ingen ökning gällande genombrottsinfektioner, det är förväntat.

Ju fler som blir vaccinerade, desto fler kan drabbas, men nivån är förväntad, ingen ny ökning.

Kommer ny rapport nästa vecka.

-Tack, en fråga till Socialstyrelsen också, det gäller de som ligger inlagda på sjukhus.

Och är ovaccinerade.

Det kom en rapport, så sent som igår, i Schweiz ser man att 50 procent ovaccinerade inte har en underliggande sjukdom.

Är det något som minskar?-Just de körningarna kopplat till vaccination och hur åldersfördelningen är och förändringar, det har vi inte kommit i mål med, arbetet pågår där för fullt, men jag har inga slutsatser att presentera mig.

Men du får gärna vända dig till mig.

-UNT.

Har vi med oss Upsala Nya Tidning.

-Ja, hörs jag?

-Ja.

-Ja, jo.

Jag undrar i vilken mån ni gjort analys av om de skillnader i smittspridningen mellan olika regioner, om det har att göra med vaccinationstäckningen i grupperna som smittas.

Ser man på åldern 18-29 som verkar ligga högst i smittspridningen, skiljer det sig mellan olika regioner, någonstans mellan 30 och 65 % som lägst eller högst.

Har ni gjort någon djupare analys, om det finns samband mellan regioner som ligger högt i smitta respektive de som ligger lågt i vaccinationstäckningen?

-Inte ännu, det är fortfarande alldeles för låga nivåer, det är en föränderlig siffra, och mycket som påverkar, så vi behöver mer stabilitet i siffrorna för djupare analys.

Än så länge har vi inte gjort det, men ser på alla mått, så vi lär utgå ifrån det, då en intensiv vaccination pågår där också.

-Hur högt upp ska man komma för att detta ska vara relevant att göra?

-Jag kan inte kommentera det.

Har inte gjort några powerberäkningar för att se, men det behöver vara stabila siffror över tid, det är också ganska små åldersgrupp för att se insatserna, så det får nog bli retrospektivt, så man kan ta in olika parametrar.

Nu måste vaccinationen öka i alla grupper, jag tror inte det kan vara någon viss nivå, få så många att veta vad det innebär och ge så många som möjligt att sätta in.

-Frågan var inte vilken nivå som krävs utan var man ser att det får effekt och dämpar det, även om man inte är hemma hela vägen?

-Jag kan inte kommentera det nu.

-Okej tack.

-Anders Vahlne, varsågod.

-Tack, hoppas jag hörs.

Anders Vahlne, vetenskapsforum för covid-19.

Förra veckan kom en fin artikel i Science, som återigen understryker att coronaviruset är luftburet.

Man skriver nya tillkännagivanden från WHO som understryker att implementera skydd mot luftburen smitta.

Jag skickade denna artikel till dig, Karin Tegmark Wisell, och Anders Tegnell och GD Johan Carlson, förra veckan.

Är det inte dags att ändra instruktionerna efter kunskapen?

-Tack för artikeln.

Vi vill få bort fokus från att säga vilken kategori smittan tillhör, det har varit en debatt sedan 40-50 år, man säger att det har svårt att ha kategorier, storlek på droppar.

Vårt fokus är på att smittan sprids med stora och små droppar, den sprids ju nära man är, vi vill inte hamna i en diskussion om kategorisering, det viktiga är att man tar till sig att det i umgänge ökar risken, små droppar som påverkas av luftrum med mera, och inte att vi hamnar i en diskussion om terminologi, det har pågått länge i vetenskapliga samfundet.

-Det får praktiska konsekvenser såtillvida att om man bara säger 2 meter avstånd räcker i butik eller på en pub och man dricker och har sig så hjälper de facto inte det, för smittan kan stanna timmavis i luften, har det varit många inne i ett rum och de sen går ut kan man fortfarande bli smittad därinne, om man är ensam.

Så att man känner till detta, har bra ventilation, man har pratat om det för skolor, och så att man renar



luften, och andningsskydd, ffb2skydden som inte kostar mycket, och som de facto har effekt.

-Vi tar in faktorerna hela tiden, så det har inget att göra med kategorisering av smittan, men det handlar om hur bedömer proportionaliteten, men vi har rekommendationer om antal personer i olika rum och så vidare och vi lyfter värdet av god ventilation och undvika för många i ett rum.

Så vi tar det i beaktande, men vi gör bedömningar på olika sätt, hur stort fokus man ska på typ av smitta samt åtgärder visavi proportionaliteten, så det är inte så att vi inte är medvetna, så det handlar om tolkningarna.

-Bulletin, varsågod.

- Barn får väldigt lite konsekvenser av sjukdomen, förutom den akuta fasen, sa du, Karin Tegmark Wisell. Har ni någon uppskattning om långdragna symptom hos barn?

- Förlåt, jag uppfattade inte riktigt.

- Barn får väldigt lite konsekvenser av sjukdomen, förutom den akuta fasen; jag citerar dig från tidigare i sändningen. Betyder det att ni har en uppskattning om hur vanligt det är med långdragna covid-symptom hos barn?

- Det är svårt med statistik där, men vi tittar på de uppgifter som finns, framför allt från den akuta fasen gällande intensivvård, gällande konsekvenser med immunologisk reaktion efter infektion. Den svåra delen är de långtgående effekterna, där man ha lukt- och smakbortfall en längre tid, och andra mindre vanliga konsekvenser. I analysen tar vi också in de långsiktiga effekterna. Men det är en utmaning, och jag har inte det i huvudet nu. Men det är en av de faktorer vi försöker hitta bra verktyg för, för att se på eventuella långtgående effekter. Det ligger med i vågskålen.

- Jag mejlade den specifika frågan till er; hur många räknar ni med, hur vanligt är det med långtdragna symptom hos barn, och hur mycket kan det påverkas av en vaccination? Jag fick bara svaret "data saknas". Så hur väger ni då in det? Det motsäger varandra.

- Problemet är att vi inte har exakta uppgifter, men vi försöker få en förståelse av omfattningen. Vi kommer inte ha en ekvation med exakta siffror. Men av det vi kan ta del av, från Barnläkarföreningen, socialstyrelsen, med mera, så ser vi inte att konsekvenserna av det vi sett är långtgående. Utan vi ser framför allt de akuta effekterna, och att barn drabbas väldigt lite i samband med akut sjukdom. Men vi följer frågan så gott vi kan. Och det lyfts konsekvenser på lång sikt hos barn också; vi försöker fånga det vi kan för att få en ökad förståelse.

- Har ni gjort prospektiva studier, följt en kohort över 12 veckor?

- Vi gör en särskilt beredning av frågan med fokus på barn och smittobalans kring vaccination. Och vi tar med den faktorn. Men det är en väldigt svår parameter att få bra värden på.

- Då har tyvärr tiden för pressträffen runnit ut. Tack för alla frågor.